



**University of
Zurich**^{UZH}

**Zurich Open Repository and
Archive**

University of Zurich
University Library
Strickhofstrasse 39
CH-8057 Zurich
www.zora.uzh.ch

Year: 2015

Feuchte Makuladegeneration:die CHARMED-Studie

Djalali, S ; Markun, S

Abstract: Das «Chronic Care»-Modell wird häufig zitiert, wenn es um die Versorgung von Patienten mit kardiovaskulären Erkrankungen, Diabetes und COPD geht. In der CHARMED- Studie rücken Patienten mit einer etwas selteneren Erkrankung in den Fokus.

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich

ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-113989>

Journal Article

Published Version

Originally published at:

Djalali, S; Markun, S (2015). Feuchte Makuladegeneration:die CHARMED-Studie. PrimaryCare, 15(1):317-318.

Ein weiterer Einsatz für das «Chronic Care»-Modell

Feuchte Makuladegeneration: die CHARMED-Studie

Sima Djalali, Stefan Markun

Das «Chronic Care»-Modell wird häufig zitiert, wenn es um die Versorgung von Patienten mit kardiovaskulären Erkrankungen, Diabetes und COPD geht. In der CHARMED-Studie rücken Patienten mit einer etwas selteneren Erkrankung in den Fokus.

Die CHARMED-Studie steht für «The chronic care for age-related macular degeneration study» und ist eine Interventionsstudie auf dem Gebiet der altersbedingten feuchten Makuladegeneration (AMD) – einer Krankheit, die in Industriestaaten die Hauptursache der Erblindung bei Menschen über 50 Jahren ist.

Da es sich um eine chronisch fortschreitende Erkrankung handelt, liegt es nahe, auch in der Betreuung dieser Patienten das «Chronic Care»-Modell zu implementieren, das bei anderen chronischen Krankheiten wie COPD gute Resultate zeigt.

Die Intervention

An 12 Ophthalmologiezentren der Schweiz wurden 169 AMD-Patienten im Alter ≥ 50 Jahre rekrutiert und randomisiert. Die eine Hälfte wurde der Interventionsgruppe zugeordnet und erhielt in den folgenden zwei Jahren eine Betreuung nach den Prinzipien des «Chronic Care»-Modells (CCM). Die andere Hälfte diente als Kontrollgruppe.

Chronic Care bedeutet ...?

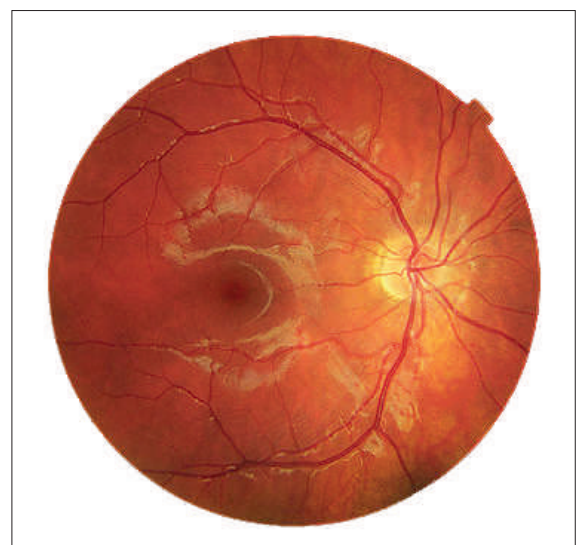
Das CCM ist ein organisatorisches Konzept für die Versorgung von chronisch kranken Menschen in der Grundversorgung. Es stützt sich auf Methoden zur Qualitätssteigerung und Strategien der Systemveränderung. Ziel ist eine kontinuierliche und koordinierte Begleitung, wobei das Praxisteam (Arzt und spezifisch geschultes medizinisches Fachpersonal) gemeinsam mit dem Patienten an der Ausarbeitung und Erreichung individuell realistischer Behandlungsziele arbeitet. Statt einer reaktiven Patientenbetreuung soll eine proaktive Betreuung stattfinden, darauf ausgerichtet, den Patienten in seinem Selbstmanagement und gesundheitsfördernden Verhalten zu unterstüt-

zen, wodurch Komplikationen und Notfallsituationen reduziert werden sollen.

Patienten bewerten

Inwieweit eine Betreuung dem CCM gerecht wird, kann mit Hilfe eines Patientenfragebogens ermittelt werden, dem sogenannten PACIC-Score (Patient Assessment of Chronic Illness Care). Darin werden Fragen zu fünf Aspekten gestellt:

- Aktivierung des Patienten (d.h. Bereitschaft zum Selbstmanagement und *Shared Decision Making* wird angeregt);
- Design der Leistungserbringung/Vorhandensein von klinischer Entscheidungsunterstützung;
- Erarbeitung von Behandlungszielen/Individualisierung der Behandlung;



Makuladegeneration, Foto: © Ralf Roletschek, via Wikimedia Commons.

- Problemlösung, Einbezug des Patientenumfelds in die Beratung;
- Koordiniertes Follow-up der Behandlung.

Basierend auf den Antworten der Patienten wird für jede der fünf Kategorien ein Punktwert ermittelt, der in eine Gesamtbewertung von 0–5 Punkten (keine Konkordanz der Betreuung mit dem CCM bis maximale Konkordanz) einfließt.

CHARMED – der erste Schritt

Im ersten Schritt der CHARMED-Studie wurde die Ist-Situation der Behandlung der eingeschlossenen Patienten mit Hilfe des PACIC-Fragebogens ermittelt. Dies dient später als Referenz, um abschätzen zu können, ob die Intervention (aktive Implementierung von CCM-Elementen in die Betreuung) einen Effekt hat oder nicht.

Mangel an Kontinuität

Wie nicht anders zu erwarten, waren die PACIC-Scores vor Einführung der Intervention in allen teilnehmenden Ophthalmologiezentren mit durchschnittlich 2,4 noch niedrig. Dabei gab es jeweils eine hohe Bewertung für die Aspekte «Aktivierung des Patienten» (durchschnittlich 3) und «Design der Leistungserbringung/Vorhandensein von klinischer Entscheidungsunterstützung» (durchschnittlich 3,7). Jedoch punktet die übrigen Aspekte geringer. Am tiefsten (1,8) war der Punktwert in der Kategorie «Koordiniertes Follow-up der Behandlung». Kontinuierliche Follow-up zu gewährleisten stellte damit die grösste Herausforderung, aber auch die grösste Chance für die Intervention dar.

Cave: Multimorbidität

Auffallend war, dass Patienten, die neben der AMD noch an Diabetes Typ 2 oder kardiovaskulärer Herzkrankung litten, ihre momentane Betreuung mit weniger PACIC-Punkten bewerteten als Patienten mit

AMD ohne solche Begleiterkrankungen. Dies lässt den Verdacht aufkommen, dass chronische Krankheiten um medizinische Betreuung konkurrieren. Je mehr chronische Krankheiten also vorhanden sind, desto geringer die medizinische Betreuung pro Krankheit? Eine eigentlich nachvollziehbare und naheliegende, aber gleichwohl alarmierende Hypothese.

Gespannt auf weitere Ergebnisse

Die Intervention wurde 2013 abgeschlossen. In Bälde dürfen also die Endergebnisse der Studie vorliegen. Wir werden darüber berichten.

Literatur

- Markun S, Brändle E, Dishy A, Rosemann T, Frei A. The concordance of care for age-related macular degeneration with the chronic care model: a multi-centered cross-sectional study. PLoS ONE. Published: October 7, 2014; DOI: 10.1371/journal.pone.0108536.

PrimaryResearch – das Fenster zur Forschung

In einer Artikelserie stellen wir die Forschungsarbeiten vor, die das Institut für Hausarztmedizin der Universität Zürich (IH-AMZ) seit seiner Gründung publiziert hat. Die Originalarbeiten sind entweder open access zugänglich oder beim jeweiligen Autor, der die Studien hier vorstellen wird, auf Anfrage erhältlich.

Die Ergebnisse geben einen spannenden Einblick in die täglichen Herausforderungen, aber auch die Leistung der Hausarztmedizin.

An dieser Stelle ein herzlicher Dank an alle Kolleginnen und Kollegen, die sich an den jeweiligen Projekten beteiligen und die hier präsentierten Ergebnisse erst ermöglicht haben!



**Universität
Zürich**^{uzh}

Institut für Hausarztmedizin

Korrespondenz:
Dr. med. Sima Djalali
Institut für Hausarzt-
medizin
Universität Zürich
Pestalozzistrasse 24
CH-8091 Zürich
sima.djalali[at]usz.ch